

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 août 2016

Composition : M. MÉTRAL, président
Mme Röthenbacher, juge et M. Bidiville, assesseur
Greffière : Mme Blanc

Cause pendante entre :

J._____, à [...], recourant, représenté par Me Alain Pichard, avocat à Vevey,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.

Art. 6, 7 et 8 LPGA ; 4 et 28 LAI

E n f a i t :

A. J._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant espagnol né en [...], vit en Suisse depuis 1982. Depuis lors, il a œuvré comme ouvrier du bâtiment sans formation, à temps plein, pour différents employeurs. A titre d'activité accessoire, il s'occupait d'une conciergerie avec son épouse.

Le 10 octobre 2013, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), précisant qu'il présentait des douleurs au dos depuis 1993, devenues chroniques depuis deux ou trois ans, des fractures-tassements de vertèbres de D5, D6, D7 et D8, ainsi qu'une discopathie L5/S1.

Selon un extrait de compte individuel AVS de l'assuré, celui-ci a réalisé un revenu total annuel de 58'242 fr. en 2011 et de 49'910 fr. en 2012. Pour son activité accessoire de conciergerie, il a perçu, selon le questionnaire pour l'employeur du 7 novembre 2013, un salaire annuel de 5'075 en 2011 et de 5'175 fr. en 2012.

Dans un rapport du 25 novembre 2013 à l'OAI, la Dresse G._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de dorso-lombalgies chroniques sur troubles statiques, d'anciens tassements vertébraux de D5, D6, D7 et D8 et de discopathie L5/S1 depuis 1996, ainsi que de hernie discale L5/S1 traitée conservativement en 1989, de dysbalances musculaires et déconditionnement musculaire focal et global, ainsi que d'hypovitaminose D3. Etaient en revanche sans incidence sur la capacité de travail une œsophagite peptique sur hernie hiatale, une hypercholestérolémie et une acuité visuelle diminuée (cataracte et problèmes oculaires X). A titre de limitations fonctionnelles, la Dresse G._____ retenait : pas d'activité uniquement en position assise ou uniquement en position debout, pas d'activité exercée principalement en

marchant, pas de position accroupie, à genoux, en rotation, ni nécessitant de porter des charges, de monter sur une échelle ou des échafaudages. Il pouvait en revanche monter les escaliers, se pencher et travailler avec les bras au-dessus de la tête, de manière occasionnelle. La Dresse G. _____ a joint à son envoi plusieurs rapports médicaux, à savoir :

- son rapport du 27 septembre 2012 à la Dresse X. _____, spécialiste en médecine interne générale ;

- son rapport du 5 novembre 2012 à teneur duquel elle retenait que l'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) réalisée en octobre 2012 montrait la présence d'anciens tassements vertébraux étagés et permettait d'infirmer des lésions focales sous-jacentes. La Dresse G. _____ préconisait un bilan plus complet pour l'ostéoporose ;

- son rapport du 31 janvier 2013 à la Dresse X. _____ dans lequel elle a relevé que la densitométrie osseuse montrait des valeurs correctes, hormis une diminution significative du taux de la vitamine D3. La Dresse G. _____ a estimé que la capacité de travail de l'assuré dans l'activité d'ouvrier sur les chantiers était nulle, mais qu'elle était en revanche entière dans une activité adaptée avec restriction de port de charge et possibilité d'alterner les positions assise et debout. Elle relevait toutefois que la difficulté était le marché du travail qui ne proposait pas une telle activité, surtout pour un patient sans formation professionnelle.

Dans un rapport du 27 novembre 2013 à l'OAI, la Dresse X. _____ a retenu le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de dorsolombalgie sur tassements anciens de D5-D8 depuis 1996. Les diagnostics de hernie discale L5/S1 (traitée conservativement en 1989) et de troubles visuels étaient sans incidence sur la capacité de travail. La Dresse X. _____ estimait que le pronostic était réservé et que le travail de l'assuré n'était pas adapté. Elle attestait une incapacité de travail entière en tant qu'ouvrier de chantier de janvier à avril 2013, puis d'août à septembre 2013. Elle indiquait qu'une activité adaptée pouvait

être envisagée et retenait les limitations fonctionnelles suivantes : éviter les activités exercées principalement en marchant, nécessitant de se pencher, de travailler avec les bras au-dessus de la tête, de se mettre accroupi ou à genoux, de monter sur une échelle ou un échafaudage, ou encore de porter des charges (sans précision quant à la limite de poids).

Dans un rapport du 11 décembre 2013, le Dr Y._____, spécialiste en ophtalmologie, a posé le diagnostic avec influence sur la capacité de travail de kératocône bilatéral. Une cataracte bilatérale progressant depuis deux-trois ans était sans répercussion sur la capacité de travail. Il notait qu'une opération de la cataracte était prévue en ambulatoire les 26 février et 25 mars 2014 et que s'agissant de la capacité de travail de l'assuré, sa seule restriction était sa capacité visuelle restreinte qui l'empêchait de faire un travail de précision et de conduire des véhicules. Ce médecin précisait que l'activité habituelle serait certainement toujours possible une fois l'opération de la cataracte effectuée avec la mise en place de lentilles toriques.

Dans un avis du 10 mars 2014, le Dr C._____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), préconisait d'interroger la Dresse X._____ et le Dr Y._____ sur l'évolution de l'état de santé de l'assuré en particulier après l'intervention oculaire. Il indiquait également que l'atteinte incompatible avec l'activité lourde de manœuvre était attestée depuis janvier 2013 en ce qui concernait le dos (en se référant au rapport médical de la Dresse X._____ du 27 novembre 2013) et qu'il y avait encore des gains en août et septembre 2013. Il demandait à l'OAI de déterminer quelle date devait être prise en compte comme date de longue maladie.

Par communication du 12 mars 2014, l'OAI a informé l'assuré qu'il n'avait pas droit à des mesures professionnelles, sa situation médicale n'étant pas encore stabilisée et ne permettant pas de mettre en œuvre de telles mesures. Il a par ailleurs requis des renseignements complémentaires auprès des médecins traitants, comme suggéré par le Dr C._____.

En réponse à l'OAI, la Dresse X. _____ a mentionné dans son courrier du 12 mai 2014 ce qui suit :

« 1. Situation actuelle (plaintes constatations objectives)

Monsieur a été opéré des deux yeux avec un bon succès semble-t-il. Il est content. Il doit encore s'adapter à sa nouvelle vision. Son ophtalmologue lui a transmis, qu'il a récupéré une vision de 60% à gauche et 80% à droite, qui devrait encore s'améliorer avec le temps.

Par ailleurs, il continue à avoir des dorsalgies variables, et plus particulièrement des cervicalgies ces derniers temps.

2. Quelle est la capacité de travail en avril 2014 dans une activité adaptée aux problèmes de dos et des yeux ?

Théoriquement totale. »

Quant au Dr Y. _____, il a répondu à l'OAI dans un courrier du 4 juin 2014 en ces termes :

« 1) Situation actuelle ?

- Subjectivement le patient est satisfait depuis les deux opérations de cataracte effectuées le 26.02.2014 et le 25.03.2014 avec implantation de lentilles toriques de forte puissance. Son acuité visuelle sans correction est actuellement de 80% à l'œil droit et de 50% à l'œil gauche. Avec une correction de +0.25, elle est de 80% plus nette à droite et avec une correction de S+0.25, C-0.5 à 20°, son acuité est de 60% à l'œil gauche. De près, avec une addition de +2.5, l'acuité visuelle droite est de 80% partielle et gauche de 60%. En biomicroscopie, la situation est bonne, le kératocône est stable, les lentilles en place, la tension oculaire normale.

2) Quelles sont les limitations fonctionnelles découlant de l'atteinte des yeux ?

- le patient peut toujours présenter une fatigabilité visuelle augmentée et ne peut pas pratiquer des travaux de grande précision.

3) Quelle est la capacité de travail en avril 2014 dans une activité adaptée aux problèmes du dos et des yeux ?

- D'un point de vue oculaire, Monsieur J. _____ devrait pouvoir travailler normalement dans les limites précisées au point 2.

4) Si elle n'est pas entière : pour quelles raisons ?

- cf. point 3). »

Dans un rapport SMR du 25 juin 2014, le Dr C. _____ a estimé que l'atteinte aux yeux s'était sensiblement améliorée depuis l'intervention de février 2014, avec récupération de 60% et 80%, à nouveau compatible avec la conduite automobile. Sur le plan rachidien, la situation restait inchangée. Cette atteinte n'était plus compatible avec l'activité lourde

d'ouvrier du bâtiment, mais permettait d'exercer une activité adaptée à 100% depuis avril 2014, ce qui était confirmé par la généraliste et l'ophtalmologue. S'agissant du début de l'incapacité de travail durable il mentionnait : « Août 2013 (à vérifier) ».

Par communication du 26 juin 2014, l'OAI a informé l'assuré qu'il avait droit à une mesure d'orientation professionnelle.

Le 25 juillet 2014, le spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI (ci-après : SRP) a estimé dans son rapport final que le préjudice économique était de 15,12%, compte tenu d'un revenu sans atteinte à la santé de 66'183 fr. (correspondant au salaire de la Convention collective de travail [ci-après : CCT] de la branche bâtiments et génie civil) et d'un revenu d'invalidé de 56'178 fr. 02 fixé sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) publiées par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS). Le revenu tenait compte d'un abattement de 10% sur le salaire statistique en raison des limitations fonctionnelles.

Le 30 juillet 2014, l'OAI a rendu un projet de décision de refus de rente. Il constatait que l'assuré présentait une incapacité de travail sans interruption depuis le 1^{er} août 2013 dans son activité professionnelle habituelle de manœuvre en bâtiment. En revanche, dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles, la capacité de travail était exigible à 100% depuis avril 2014.

Par décision du 25 septembre 2014, l'OAI a confirmé son projet du 30 juillet 2014.

B. Par acte du 27 octobre 2014, J._____, représenté par Me Eduardo Redondo, a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à titre principal à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2014, subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. En substance, il fait valoir que le rapport SMR du 25 juin 2014 sur lequel se base la décision litigieuse n'est pas

probant, notamment car ce service n'a pas lui-même procédé à un examen clinique de l'assuré, que les rapports médicaux au dossier sont contradictoires en ce qui concerne les limitations fonctionnelles et la date de début de l'incapacité de travail et que l'OAI aurait dû faire appel aux spécialistes en réadaptation pour traduire en termes de métiers l'activité adaptée. Il soutient qu'il convient de se fonder exclusivement sur l'appréciation de la Dresse G._____.

Dans sa réponse du 1^{er} décembre 2014, l'intimé a expliqué avoir à nouveau soumis le dossier au SRP afin qu'il fournisse des exemples d'activités adaptées à l'ensemble des limitations, y compris celles touchant la vision et a produit un document du SRP du 24 novembre 2014 intitulé « Calcul du salaire exigible ». Il en ressort qu'il convient de retenir un abattement de 15% sur les salaires tirés de l'ESS et que des activités adaptées existent, comme par exemple : ouvrier de montage (petite mécanique), employé de conditionnement, surveillant de processus de production, manutention légère. L'OAI en conclut que la comparaison des revenus réalisables avec et sans invalidité aboutit à un degré d'invalidité de 19,27%, lequel est toujours inférieur à 40%, et qu'en conséquence la décision litigieuse doit être maintenue et le recours rejeté.

Les parties ont maintenu leur position dans leurs écritures successives des 12 décembre 2014 et 14 janvier 2015.

Par décision du 5 décembre 2014 (AJ 130/14), l'assistance judiciaire a été accordée au recourant et Me Eduardo Redondo désigné en qualité de conseil d'office. Le 5 juin 2015, le Juge instructeur a rendu une première décision constatant que Me Redondo avait été relevé de sa mission et a fixé l'indemnité d'office de ce dernier pour la période du 27 octobre 2014 au 4 juin 2015. Par une seconde décision du même jour, le Juge instructeur a désigné Me Alain Pichard en remplacement de Me Redondo comme avocat d'office du recourant.

Le 22 mars 2016, Me Alain Pichard a transmis à la Cour de céans sa liste des opérations.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA). Il satisfait en outre aux autres conditions formelles (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur la question de savoir si le recourant peut prétendre à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur l'évaluation de sa capacité de travail et de gain.

3. a) Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si

cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins (cf. art. 28 al. 1 LAI). Selon l'art. 29^{ter} RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), il y a interruption notable de l'incapacité de travail au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant 30 jours consécutifs au moins. Selon la jurisprudence, pour déterminer si une personne est entièrement apte au travail au sens de cette dernière disposition, il y a lieu de se fonder sur les rapports médicaux présents au dossier (cf. TF 9C_610/2012 du 27 décembre 2012, consid. 4).

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité : un taux de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un taux de 60% au moins donne droit à trois quarts de rente et un taux de 70% au moins donne droit à une rente entière.

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la

personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1).

En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et 114 V 310 consid. 3c ; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1 ; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2).

L'assureur social, et le juge des assurances sociales en cas de recours, doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et les références citées ; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

Les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve ; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants se trouvent dans une situation délicate

pour constater les faits dans un contexte asséurologique ; les constatations d'un expert revêtent donc en principe plus de poids (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010 consid. 3.2).

4. En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant présente une incapacité de travail entière dans son activité habituelle d'ouvrier de chantier. Reste en revanche litigieuse la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. Dans le cadre de cet examen, il s'agira également de déterminer la date du début de l'incapacité de travail durable du recourant, laquelle est contestée.

Dans sa décision du 25 septembre 2014, l'OAI a retenu que le recourant avait présenté une incapacité de travail sans interruption depuis le 1^{er} août 2013 et que depuis avril 2014 il avait une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir : pas de port de charges de plus de 10 kg, pas de positions statiques prolongées immobiles, pas de travail accroupi et à genoux, pas de travail en rotation statique et répétées du tronc, pas de postures en porte-à-faux prolongées, pas de travail sur des échelles et échafaudages. Dans sa réponse du 1^{er} décembre 2014, il a indiqué avoir également pris en considération les limitations fonctionnelles touchant la vision. Il a expliqué s'être fondé sur l'appréciation de la Dresse G._____ laquelle a été suivie par le SMR.

La Dresse G._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a personnellement examiné le recourant à deux reprises. Elle a procédé, dans son rapport du 27 septembre 2012, à une anamnèse ostéo-articulaire détaillée du recourant en se basant notamment sur un bilan radiologique. Au mois d'octobre 2012, elle a réalisé une IRM dorso-lombaire lui permettant de poser le diagnostic de dorso-lombalgies chroniques sur troubles statiques, d'anciens tassements vertébraux de D5, D6, D7 et D8 et de discopathie L5/S1, ainsi que de dysbalances musculaires et déconditionnement musculaire focal et global et d'hypovitaminose D3. Elle a estimé que la

capacité de travail du recourant dans une activité adaptée avec restriction des ports de charge et possibilité d'alternance de postures assis-debout pourrait être considérée théoriquement comme totale. Puis, dans son rapport du 25 novembre 2013, la Dresse G._____ a complété son diagnostic en ajoutant une hernie discale L5/S1 traitée conservativement en 1989 aux atteintes ayant un effet sur la capacité de travail. Elle a déclaré qu'en janvier 2013 le recourant était inapte à travailler à 100% en tant qu'ouvrier non qualifié et que d'un point de vue médical l'ancienne activité n'était plus exigible. Elle retenait à titre de limitations fonctionnelles : pas d'activité uniquement en position assise ou uniquement en position debout, pas d'activité exercée principalement en marchant, pas de position accroupie, à genoux, en rotation, ni nécessitant de porter des charges, de monter sur une échelle ou des échafaudages, mais qu'il pouvait en revanche se pencher et travailler avec les bras au-dessus de la tête, de manière occasionnelle. On constate que les différents rapports de la Dresse G._____ sont cohérents et qu'elle a complété ses conclusions en établissant les examens médicaux nécessaires.

Contrairement à ce que le recourant invoque, les avis médicaux des Dresses G._____ et X._____ sont plutôt convergents, à quelques nuances près. Ainsi, la Dresse X._____ a également retenu dans ses rapports des 27 novembre 2013 et 12 mai 2014 comme diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail des dorsolombalgies sur tassements anciens de D5-D8 depuis 1996. Elle a fait état des limitations fonctionnelles suivantes : éviter les activités exercées principalement en marchant, nécessitant de se pencher, de travailler avec les bras au-dessus de la tête, de se mettre accroupi ou à genoux, de monter sur une échelle ou un échafaudage et de porter des charges (sans précision quant à la limite de poids). De par sa spécialisation, la Dresse G._____ a des connaissances plus pointues que la Dresse X._____ lui permettant de se prononcer de manière plus précise. Le Dr C._____ du SMR a pris en considération, de manière convaincante, les limitations fonctionnelles constatées par la Dresse G._____ et qui paraissent logiques au vu des problèmes dorsaux de

l'assuré (en particulier : pas de travail en position uniquement assise ou uniquement debout). X. _____

S'agissant des problèmes visuels du recourant, il ressort du rapport du 4 juin 2014 du Dr Y. _____ qu'au terme des opérations subies par le recourant son acuité visuelle avec correction est de 80% à l'œil droit et de 60% à l'œil gauche. Il a conclu que le recourant devrait pouvoir travailler normalement mais qu'il pourrait toujours présenter une fatigabilité visuelle augmentée et ne pourrait pas pratiquer des travaux de grande précision. Cet avis a été confirmé par le Dr C. _____ du SMR qui a constaté une sensible amélioration de l'atteinte aux yeux du recourant depuis l'intervention de février 2014 laquelle lui permettait à nouveau de conduire un véhicule automobile (cf. rapport du 25 juin 2014). Au surplus, il y a lieu de relever que les Dresses G. _____ et X. _____ avaient toutes deux retenu que l'acuité visuelle diminuée (cataracte et problèmes oculaires X) du recourant était sans incidence sur sa capacité de travail et ce avant qu'il ne se fasse opérer. La Dresse X. _____ a ultérieurement confirmé, dans un avis du 12 mai 2014, que le recourant avait été opéré avec succès. Au demeurant, dans sa réponse du 1^{er} décembre 2014, l'OAI a annoncé avoir demandé au SRP de lui transmettre une liste des métiers adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant en prenant en compte celles touchant la vision. Par conséquent, le recourant ne peut reprocher à l'OAI de n'avoir pas pris en compte dans son examen des limitations résultant des troubles de la vision.

En ce qui concerne le début de l'incapacité de travail durable, le recourant reproche à l'OAI de s'être fondé sur des rapports médicaux contradictoires. Le Dr C. _____ a en effet mentionné, dans son rapport du 25 juin 2014, « août 2013 à vérifier ». L'OAI a retenu, dans sa décision du 25 septembre 2014, que l'assuré présentait une incapacité de travail sans interruption depuis le 1^{er} août 2013. L'OAI disposait des rapports médicaux de la Dresse X. _____ qui attestait d'une incapacité de travail entière en tant qu'ouvrier de chantier de janvier à avril 2013 puis d'août à septembre 2013. Pour la période de mai à août 2013, aucun document ne démontre que le recourant était en incapacité de travail et ce dernier n'a produit en procédure aucun certificat attestant du contraire. Par

conséquent, c'est à juste titre que l'OAI a fixé le début de l'incapacité de travail de longue durée en août 2013, dès lors que l'assuré a présenté, selon toute vraisemblance, une interruption de travail de plus de trente jours pendant cette dernière période (cf. art. 29^{ter} RAI). Quoiqu'il en soit, que l'issue du délai de carence soit en janvier ou en août 2014, cela n'a pas d'incidence sur le droit à la rente (cf. ci-après), étant rappelé que celui-ci n'est ouvert à partir d'un taux d'invalidité de 40 % au moins.

Le recourant fait encore valoir que le SMR aurait dû l'examiner personnellement et ne pouvait se fonder uniquement sur les pièces versées à son dossier. Toutefois, il n'expose pas en quoi un examen par le SMR aurait pu modifier l'appréciation de ce dernier. Les rapports précités des Drs X._____, G._____ et Y._____ sont soigneusement élaborés et les médecins du SMR n'avaient aucun motif de procéder à des vérifications supplémentaires en pratiquant eux-mêmes un examen clinique.

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a retenu que le recourant avait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

5. Cela étant constaté, encore faut-il déterminer le taux d'invalidité présenté par le recourant à l'issue du délai de carence d'une année (art. 28 al. 1 LAI). A ce propos, le recourant reproche à l'autorité intimée de n'avoir ni proposé d'activité adaptée à ses limitations fonctionnelles ni examiné si l'état de santé du recourant avait une influence réelle sur son rendement.

a) Pour établir le taux d'invalidité des personnes qui exerceraient une activité lucrative à plein temps si elles n'étaient pas atteintes dans leur santé, il convient de comparer le revenu qu'elles pourraient obtenir dans cette activité (« revenu hypothétique sans invalidité ») avec celui qu'elles pourraient obtenir en exerçant une activité raisonnablement exigible, le cas échéant après les traitements et les

mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (« revenu d'invalidé ») ; c'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (cf. art. 16 LPGA ; ATF 130 V 343 consid. 3.4).

aa) Le revenu sans invalidité se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible et se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence ; cf. TF 9C_338/2013 du 14 août 2013 consid. 4.3).

bb) Pour fixer le revenu d'invalidé, la jurisprudence admet de se fonder sur le revenu auquel peuvent prétendre les assurés effectuant des activités simples et répétitives (TA1, niveau 4 de qualification) selon l'ESS, lorsqu'ils ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est en effet suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 9C_692/2015 du 23 février 2016 consid. 3.1 ; TFA I 171/04 du 1^{er} avril 2005 consid. 4.2, in REAS 2005 p. 240).

Lorsque le revenu d'invalidé est fixé sur la base de données statistiques, il y a lieu de procéder à une réduction du salaire ainsi obtenu, afin de tenir compte des circonstances concrètes dans lesquelles se trouvent les personnes invalides et qui ne leur permettent pas de toucher le salaire découlant de ces données (cf. ATF 126 V 75). La réduction n'est pas automatique, mais doit intervenir seulement lorsqu'il existe, dans le cas d'espèce, des motifs qui indiquent que l'assuré ne peut pas réaliser,

dans le cadre de sa capacité de travail résiduelle, le salaire découlant des données statistiques (cf. ATF 126 V 75 consid. 5b/aa). A cet égard, il y lieu de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles dans lesquelles se trouvent la personne invalide, telles que les limitations liées au handicap, l'âge, les années de services, la nationalité, ou la catégorie d'autorisation de séjour et le taux d'activité (cf. ATF 126 V 75 consid. 5a/cc). La mesure dans laquelle les salaires ressortissant des statistiques doivent être réduits résulte d'une évaluation globale sous l'angle de l'ensemble de ces critères, dans les limites du pouvoir d'appréciation de l'administration et du juge ; il ne se justifie pas de quantifier séparément chacun des critères selon les circonstances d'espèce (cf. ATF 137 V 71 consid. 5.2 et 126 V 75 consid. 5b/bb). Enfin, il y a lieu de rappeler que de jurisprudence constante, la déduction globale maximale est limitée à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5b/cc).

b) Dans le cas d'espèce, l'intimé a déterminé le revenu sans invalidité du recourant en se référant à la convention collective de travail de la branche bâtiment et génie civil [correspondant à la Convention nationale du secteur principal de la construction en Suisse - abrégée « CN 2012-2015 »]. Sur cette base, il a retenu le salaire d'un ouvrier dans la construction sans CFC mais disposant de connaissances professionnelles (Groupe B), correspondant à un salaire annuel brut de 66'183 fr. (cf. art. 41 al. 2 let. b CN).

Or l'intimé disposait de l'extrait de compte individuel de l'assuré dont il ressort qu'il a perçu un revenu total de 58'242 fr. en 2011 et 49'910 fr. en 2012.

Il y a lieu de rappeler cependant que les dispositions d'une convention collective étendue en vertu de la LECCT (Loi fédérale du 28 septembre 1956 permettant d'étendre le champ d'application de la convention collective de travail, RS 221.215.311) acquièrent dans la branche concernée un effet normatif direct et qu'il ne peut y être dérogé en défaveur du travailleur (Schweingruber/Bigler, Commentaire de la convention collective de travail, 2^{ème} éd., Berne 1973, n. 1 ad art. 4 LECCT,

p. 91; Stöckli, Berner Kommentar, Berne 1999, n. 87 ad art. 356b CO, p. 218). La décision d'extension permet donc l'application d'une convention aux employeurs et aux travailleurs qui appartiennent à la branche économique ou à la profession visée et ne sont pas liés par cette convention (cf. art. 1 al. 1 LECCT).

Au vu de ce qui précède, il convient de retenir que l'intimé a apporté un correctif au calcul du revenu sans invalidité du recourant en se basant sur le minimum garanti par la CCT applicable en lieu et place du dernier salaire du recourant. Ce raisonnement peut être confirmé dès lors que la CCT appliquée est étendue et que le montant retenu est favorable au recourant. Au surplus, le recourant n'a pas contesté le salaire sans invalidité retenu par l'intimé.

Il convient en outre de constater que le salaire afférant à l'activité accessoire du recourant de concierge n'a pas été pris en compte dans le calcul du revenu sans invalidité. Il ressort des pièces au dossier que le recourant partage cette activité avec son épouse. Cette dernière a précisé au SRP, le 17 février 2014, que les tâches liées à la conciergerie étaient des tâches très simples telles que : distribuer les cartes de lessive, téléphoner à la gérance lorsque c'est nécessaire, être présent lors des travaux dans la maison. Il n'y avait pas de jardin. C'est elle qui se chargeait de la plus grande partie des tâches de la conciergerie. Lorsque son époux s'occupait de nettoyer les escaliers, il ne pouvait faire qu'un étage à la fois à cause de ses douleurs dorsales. Au vu de ces déclarations, il convient de considérer que le couple peut continuer à assurer les travaux de conciergerie, l'épouse pouvant encore assumer ces quelques tâches que son mari ne peut plus effectuer. Par conséquent, c'est à juste titre que ce revenu accessoire n'a été pris en compte ni dans le calcul du revenu sans invalidité ni dans le calcul du revenu d'invalidé.

Vu ce qui précède, le montant retenu par l'OAI à titre de revenu sans invalidité ne prête pas le flanc à la critique.

c) S'agissant du revenu d'invalidé, le recourant fait grief à l'OAI de ne pas avoir précisé quelle activité il pourrait exercer concrètement et conteste le taux d'abattement appliqué par l'intimé. Il se réfère à ce titre au rapport de la Dresse G._____ du 31 janvier 2013 laquelle avait relevé la difficulté de trouver une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (notamment restriction de port de charge et possibilité d'alterner les positions assise et debout), en raison du fait que le recourant n'avait pas de formation professionnelle.

Dans un premier temps, l'intimé avait retenu un taux d'abattement de 10% sur la base des critères suivants : limitations fonctionnelles et âge. Puis, l'intimé s'est ravisé en appliquant un taux de 15 % pour tenir compte également des limitations fonctionnelles du recourant touchant la vision. Un spécialiste en réadaptation a donné des exemples précis d'activités adaptées à ces limitations fonctionnelles, à savoir ouvrier de montage (petite mécanique), employé de conditionnement, surveillant de processus de production, manutention légère (cf. rapport SRP du 24 novembre 2014). La difficulté du recourant à maintenir les positions prolongées immobiles a été prise en compte dans cet examen ainsi que ses problèmes de visions. De plus, les propos de la Dresse G._____ ne sont pas déterminants en l'espèce dès lors qu'il ne s'agit pas d'une question médicale mais d'une question relative au marché du travail.

Au vu de ce qui précède, il n'apparaît pas que les circonstances pertinentes aient été ignorées par l'intimé. Le marché du travail en général - et le marché du travail équilibré en particulier - recouvre un large éventail d'activités simples et répétitives qui correspondent à un emploi léger respectant les limitations fonctionnelles observées (cf. TFA I 363/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4) et un nombre significatif d'entre elles, ne nécessitant pas de formation spécifique, est raisonnablement exigible du recourant. Au demeurant, ces activités sont en règle générale disponibles indépendamment de l'âge de la personne intéressée sur le marché équilibré du travail (cf. TF 9C_646/2010 du 23 février 2011 consid. 4, 8C_657/2010 du 19 novembre 2010 consid.

5.2.3). Au vu de ce qui précède, le revenu d'invalidé et le taux d'abattement retenu par l'OAI sont adéquats.

6. Compte tenu de ce qui précède, la requête du recourant tendant à ce que l'autorité intimée complète son dossier et investigue davantage n'apparaît pas justifiée. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves ; cf. ATF 122 II 464 consid. 4a ; cf. TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2 et 9C_440/2008 du 5 août 2008), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit.

7. a) Le recours se révèle par conséquent mal fondé et doit être rejeté, la décision attaquée étant confirmée.

b) Le recourant ne peut prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA et art. 55 LPA-VD). Par ailleurs, la procédure est onéreuse et le recourant, qui voit ses conclusions rejetées, devrait en principe supporter les frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI et art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD), arrêtés à 400 francs. Il a toutefois été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, de sorte que les frais judiciaires, de même qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont provisoirement à la charge du canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le recourant sera tenu à remboursement dès qu'il est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD) et le Service juridique et législatif fixera les conditions de remboursement, en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise ou d'acomptes depuis le début de la procédure.

c) Le montant de l'indemnité au défenseur d'office doit être fixé eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès et en

considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (cf. art. 2 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

En l'espèce, Me Alain Pichard, désigné en remplacement de Me Eduardo Redondo – lequel a été indemnisé par décision du 5 juin 2015 du juge instructeur –, a produit une liste de ses opérations, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure et rentre globalement dans le cadre du bon accomplissement du mandat. Il peut ainsi prétendre à une indemnité de 623 fr. 75 (577 fr. 50 hors TVA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 25 septembre 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Il n'est pas alloué de dépens.
- IV.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- V.** L'indemnité d'office de Me Pichard est arrêtée à 623 fr. 75 (six cent vingt-trois francs et septante-cinq centimes), TVA comprise.
- VI.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Alain Pichard, avocat à Lausanne (pour J. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :